



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

Уровень высшего образования Специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения: очная

Разработчик Г.В. Мамин

Методические указания рассмотрены и утверждены на заседании кафедры
протокол № _____ от _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой

Е.В. Малинина

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Тема №1: «Значение медицинской психологии в психиатрии. Организация психиатрической помощи для детей и подростков. Вопросы законодательства в психиатрии. Ознакомление со структурой клинических отделений. Обход клинических отделений. Основные методологические вопросы в диагностическом процессе в психиатрии. Методы диагностики».

Цели занятия: изучить значение медицинской психологии в психиатрии, организацию психиатрической помощи, вопросы законодательства в психиатрии. Изучить структуру клинических отделений, а также основные методологические вопросы в диагностическом процессе в психиатрии.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение ситуационных задач, решение тестовых заданий.

2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Стандарты ВОЗ, определяющие основные направления в совершенствовании психиатрической помощи населению (приближение к месту жительства больного; обеспечение качества, не отличающегося от соматических стационаров; координация всех медицинских и социальных служб). Трудоустройство психически больных, использование остаточной трудоспособности, обучение новой специальности. Специализированные социальные учреждения для ухода и содержания душевно больных и лиц с задержкой умственного развития».

3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Методы прижизненной морфологической диагностики психических расстройств», «Основные принципы оказания психиатрической помощи в России», «Роль социальных работников и социальных педагогов в реабилитации психически больных», «Порядок недобровольной госпитализации».

Перечень вопросов по теме

1. Определение понятия медицинская психология.
2. Какие разделы включены медицинскую психологию.
3. Перечислите принципы построения психологического эксперимента и раскройте их содержание.
4. Принципы подбора методик для исследования психики больных.
5. Значение медицинской психологии для практикующих врачей психиатров.
6. Что изучают с помощью патопсихологических и нейропсихологических методов исследования.
7. Какие группы методик относят к психодиагностическим.
8. Система требований к психодиагностическим методикам.
9. Предмет и содержание психиатрии как науки.

10. Основные принципы организации психиатрической помощи.
11. Основные звенья психиатрической помощи.
12. Показания для недобровольной госпитализации.
13. Показания для выписки из стационара.
14. Формы амбулаторной психиатрической экспертизы.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Основные достижения наук (нейрофизиологии, нейрохимии, фармакологии, патоморфологии, генетики, эндокринологии, методов прижизненной морфологической диагностики) и их значение для психиатрии.
2. Развитие социальных аспектов в российской психиатрии XX века. Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) и ее роль в гуманизации психиатрической помощи. Деонтология в психиатрии. Партнерские взаимоотношения врача и больного, отношение к врачебной тайне и проблема стигматизации.
3. Стандарты ВОЗ, определяющие основные направления в совершенствовании психиатрической помощи населению (приближение к месту жительства больного; обеспечение качества, не отличающегося от соматических стационаров; координация всех медицинских и социальных служб). Трудоустройство психически больных, использование остаточной трудоспособности, обучение новой специальности. Специализированные социальные учреждения для ухода и содержания душевно больных и лиц с задержкой умственного развития.

2. Практическая подготовка:

1. Обход клинических отделений.
2. Изучение медицинской документации клинических отделений:
 - история болезни
 - сестринский журнал наблюдений за больными,
 - журналы учета психотропных средств.

Тема № 2: «Медицинские психологические вопросы ощущений и восприятий. Особенности у детей и подростков. Расстройства ощущений и восприятий. Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психологические аспекты ощущений и восприятия. Изучить основные виды расстройств ощущений и восприятий, а также особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Методы первичной профилактики: генетическое консультирование, санитарное просвещение,

гигиеническое воспитание, улучшение экологической обстановки и психологического климата в коллективе».

Перечень вопросов по теме

1. Определение понятия познания. Чувственное и абстрактное познание.
2. Ощущение. Виды ощущений.
3. Онтогенез ощущений.
4. Восприятие.
5. Онтогенез восприятий.
6. Иллюзии. Определение, виды.
7. Галлюцинации истинные. Виды, дифдиагноз, нозологическая принадлежность.
8. Псевдогаллюцинации. Нозологическая принадлежность.
9. Дифдиагноз истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций.
10. Расстройства схемы тела. Нозологическая принадлежность.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Методы первичной профилактики: генетическое консультирование, санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, улучшение экологической обстановки и психологического климата в коллективе.

2. Практическая подготовка

1. Овладение методикой выявления расстройств ощущений.
2. Овладение методикой выявления расстройств восприятия.
3. Диагностика проявлений деперсонализации и дереализации у пациентов.

Тема №3: «Клинические и медико-психологические аспекты психологии мышления. Особенности у детей и подростков. Расстройства мышления. Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психологические аспекты мышления. Изучить расстройства мышления, а также особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующим вопросам: «Соматотропные эффекты различных препаратов, используемых для лечения психических расстройств», «Психотерапия. Сущность и правила проведения основных вариантов психотерапии: рациональной, суггестивной (в том числе гипноза), условнорефлекторной (бихевиоральной), аутотренинга, биообратной связи (biofeedback), психоанализа. Показания и противопоказания к психотерапии».

Перечень вопросов по теме

1. Дать определение мышлению.
2. Параметры мышления и их характеристика.
3. Описать виды мышления.
4. Дать определение мыслительным операциям: анализ, синтез, обобщение, конкретизация, абстрагирование.
5. Дать определение мыслительным процессам: понятие, суждение и умозаключение.
6. Развитие мышления у детей.
7. Перечислить формы расстройства мышления по темпу.
8. Что включает в себя синдром Кандинского-Клерамбо.
9. Чем характеризуется индуцированная форма бреда.
10. Перечислить формы расстройства мышления по содержанию.
11. Сравнительная характеристика сверхценных и бредовых идей.
12. Каким образом социальное окружение человека, культура общества влияет на содержание бредовых идей.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Соматотропные эффекты различных препаратов, используемых для лечения психических расстройств
2. Психотерапия. Сущность и правила проведения основных вариантов психотерапии: рациональной, суггестивной (в том числе гипноза), условнорефлекторной (бихевиоральной), аутотренинга, биообратной связи (biofeedback), психоанализа. Показания и противопоказания к психотерапии.

2. Практическая подготовка

1. Метод наблюдения.
2. Экспериментально-клинический метод (экспериментальный - воспроизводимость в лаборатории, использование инструментальных средств и клинический - детальный анализ отдельных случаев):
 - Складывание картинок из отрезков, понимание рассказов, понимание сюжетных картин.
 - Установление последовательности событий.
 - Классификация предметов/понятий, исключение предметов/понятий, выделение существенных признаков предметов и явлений, определение и сравнение понятий, формирование искусственных понятий.
 - образование аналогий (простых и сложных), понимание переносного смысла пословиц и метафор
 - методика пиктограмм
 - подбор слов-антонимов
 - ассоциативный (словесный) эксперимент
 - МИАМ (Методика исследования активности мышления)

Тема № 4: «Медико-психологические аспекты эмоций. Особенности эмоционального развития у детей и подростков. Эмоциональные расстройства. Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психологические аспекты эмоций. Изучить эмоциональные расстройства, а также особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Тактика врача и медикаментозная коррекция агрессий», «Фармакологическая помощь при склонности к суициду».

Перечень вопросов по теме

1. Что такое эмоции.
2. Определение понятия аффект и страсть.
3. Различие физиологического и патологического аффекта.
4. Испытывает ли эмоции плод в утробе матери.
5. Что называют базальной тревогой.
6. Онтогенез эмоций.
7. Особенности эмоциональных проявлений в детском возрасте.
8. Депрессивная триада.
9. Маниакальная триада.
10. Классификация эмоций.
11. Сравнительно-возрастные особенности депрессивного синдрома.
12. Раскрыть триаду Протопопова.
13. Нозологическая принадлежность синдромов эмоциональных расстройств.

2. Практическая подготовка

1. Сбор анамнеза жизни и анамнеза болезни.
2. Клиническое интервью с пациентом.
3. Выделение основных симптомов и ведущего синдрома.
4. Патопсихологическое исследование
 - Госпитальная шкала тревоги и депрессий (HADS)
 - Шкала депрессий Гамильтона (HDRS)
 - Шкала Бека

Тема № 5: «Медицинские психологические вопросы памяти и интеллекта. Особенности у детей и подростков. Расстройства памяти и интеллекта. Особенности у детей и подростков. Вопросы клинической психологии воли, внимания, действий,

влечений. Особенности у детей и подростков. Нарушения воли, внимания, действий. Расстройства влечений, особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психологические аспекты памяти и интеллекта. Изучить расстройства памяти и интеллекта, а также особенности у детей и подростков. Изучить вопросы психологии воли, внимания, действий, влечений. Изучить нарушения воли, внимания, действий. Изучить расстройства привычек и влечений, а также их особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующим вопросам: «Психические нарушения при СПИДе», «Психические расстройства при наиболее распространенных соматических заболеваниях».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Трихотилломания».

Перечень вопросов по теме

1. Дать определение памяти. Назвать виды памяти.
2. Дать определение интеллекту. Раскрыть три формы интеллектуального поведения.
3. Охарактеризовать процессы памяти.
4. Определить три формы организации интеллекта.
5. Законы памяти: эффект Зейгарник, кривая забывания Эббингауза.
6. Что представляют собой антиципационные способности человека.
7. Закономерности запоминания Эббингауза.
8. Что из себя представляет период сенсомоторного интеллекта в онтогенезе.
9. Период репрезентативного, конкретного интеллекта в онтогенезе.
10. Период логического интеллекта в онтогенезе.
11. Перечислить виды амнезий.
12. Виды парамнезий.
13. Основные синдромы нарушения памяти.
14. Основные отличия деменции и олигофрении.
15. Степени олигофрении. Их различия.
16. Дать определение понятию воля.
17. Что в медицинской психологии называется вниманием.
18. Что из себя представляет деятельность? Какими уровнями она представлена.
19. Какие виды внимания существуют.
20. Какие три фактора оказывают существенное влияние на процесс внимания.
21. Охарактеризовать пять основных свойств внимания: устойчивостью, сосредоточенностью, переключаемостью, распределением и объемом.
22. Проявление произвольной деятельности у взрослых.

23. Структура и содержание волевого акта при целенаправленных, автоматизированных, произвольных действиях у взрослых.
24. Этапы волевого процесса.
25. Симптомы расстройств воли.
26. Симптомы нарушения внимания.
27. Нозологическая принадлежность симптомов нарушения воли.
28. Место импульсивных действий в структуре психопатологических симптомов.
29. Клинические рекомендации (протокол лечения): Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Психические расстройства при наиболее распространенных соматических заболеваниях.
2. Психические нарушения при СПИДе.

2. Практическая подготовка

1. Определение интеллекта по методике Векслера (интеллектуальный коэффициент).
2. Тест «Корректирующая проба».
3. Тест «Распределение и переключение внимания»
4. Тест «таблицы Шульце»
5. Тест «Непроизвольная память»
6. Тест «Объем кратковременной памяти»
7. Тест «Долговременная память»
8. Счет по Крепелину.

Тема № 6: «Медико-психологические аспекты сознания. Особенности у детей и подростков. Расстройства сознания. Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психологические аспекты сознания. Изучить расстройства сознания, а также особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Бессонница как ранний симптом острых психозов».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Классификация психотропных препаратов».

Перечень вопросов по теме

1. Определить понятие сознание.

2. Четыре формальных признака самосознания по К. Ясперсу.
3. На какие группы разделяют расстройства сознания.
4. Развитие сознания у детей.
5. Признаки нарушения сознания.
6. Перечислить синдромы помрачения сознания.
7. Синдромы выключения сознания.
8. Сравнительная характеристика делирия и онейроида.
9. Амбулаторные автоматизмы.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Бессонница как ранний симптом острых психозов.

2. Практическая подготовка:

1. Овладеть методикой обследования больных находящихся в состоянии расстроенного сознания.
2. Овладение методикой исследования глубины нарушенного сознания.

Тема №7: «Медико-психологические аспекты невротических расстройств. Особенности у детей и подростков. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства (F40-F45). Особенности у детей и подростков. Тикозные расстройства в детском возрасте».

Цели занятия: изучить психологические аспекты невротических расстройств. Изучить невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Определить их особенности у детей и подростков. Изучить тикозные расстройства в детском возрасте.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Сексуальная дисфункция как проявление депрессии и неврозов».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Индивидуальные и групповые методы психотерапии», «Показания и противопоказания к психотерапии», «Соматогенные заболевания», «Психотерапия и психофармакотерапия ожоговой болезни у детей и подростков».

Перечень вопросов по теме

1. Посттравматическое стрессовое расстройство. Чем оно обуславливается.
2. Медицинские проявления посттравматического стрессового расстройства.
3. Причинами и условиями возникновения социально – стрессовых расстройств.
4. Медицинские проявления социально - стрессовых расстройств.
5. Варианты кризиса идентичности: аномический, диссоциальный, негативистический и магический.
6. Диссоциативные (конверсионные) расстройства, их характеристика.

7. Ананкастические (навязчивые) состояния: obsессии, фобии, компульсии.
8. Когнитивный этап и аффективно-мотивационный этап формирования невротогенеза.
9. Антиципационный и поведенческий этап формирования невротогенеза.
10. «Лимитированная» психокоррекция.
11. «Дефицитарная» психокоррекция .
12. «Аттитюдная» психокоррекция.
13. Невротические тики: этиология, патогенез, клиника, лечение.
14. Невротические расстройства сна: этиология, патогенез, клиника, лечение.
15. Что можно назвать психотравмирующей ситуацией.
16. Какие симптомы чаще всего сопровождают данные состояния.
17. Влияние личностных особенностей на течение данных расстройств.
18. Характеристики психотравмирующей ситуации.
19. Неврастения.
20. Невроз навязчивых состояний.
21. Клинические рекомендации: Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
22. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройства)
23. Клинические рекомендации: Терапия критических состояний в психиатрии.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Сексуальная дисфункция как проявление депрессии и неврозов.

2. Практическая подготовка:

1. Овладеть клинико-анамнестическим методом для диагностики невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. Знать основные принципы терапии.

Тема №8: «Психология соматически больного человека. Особенности у детей и подростков. Внутренняя картина болезни в клинике соматических болезней. Особенности у детей и подростков. Зачет по курсу «медицинская психология».

Цели занятия: изучить типы отношения больного к болезни и психологию соматически больного человека. Изучить внутреннюю картину болезни в клинике общесоматических заболеваний.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Роль эндокринных нарушений в психиатрии», «Взаимоотношения врача и больного».

3. Зачёт.

Перечень вопросов по теме

1. Как формируется отношение пациента к своему заболеванию.
2. На чем основано выделение тринадцать типов психологического реагирования на заболевание.
3. В какие блоки объединены типы реагирования на заболевание.
4. Какие заболевания являются наиболее тяжелыми в психологическом отношении для детей, подростков и молодежи.
5. Назовите параметры, на основании которых оценивается любая болезнь.
6. Назовите критерии по которым личность больного при хроническом и длительном течении заболевания, считается измененной.
7. Психологические особенности при сердечно – сосудистой патологии.
8. Роль психического параметра (стресса) в возникновении сахарного диабета?
9. Какие характерологических и личностных особенностей больных диабетом выделяются на сегодня.
10. Назовите психические проявления гипогликемического состояния при сахарном диабете.
11. Влияние психологическим состоянием человека на формирование остеохондроз позвоночника.
12. Три этапа формирования личности.
13. Влияние болезни на психическое развитие ребенка младенческого возраста.
14. Охарактеризовать понятие «госпитализм».
15. Реакция на болезнь у детей старше года.

2. Практическая подготовка.

1. Обучение методам разрешения межличностных конфликтов между медицинским персоналом и больными, а также в медицинском коллективе.
2. Обучение методам диагностики психосоматических расстройств в соматической медицине.
3. Обучение навыкам повседневной работы по уходу за больными.
4. Обучения навыкам взаимодействия в медицинском коллективе (со средним и младшим медицинским персоналом, с другими врачами)

Тема № 9: «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F52.9) Поведенческие расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F9)».

Цели занятия: изучить поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Изучить расстройства приема пищи, расстройства сна неорганической природы, а также половые дисфункции, не обусловленные органическим расстройством или заболеванием (F50-F52.9). Изучить поведенческие расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F9).

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Инфантильная анорексия», «Расстройства сна у детей раннего возраста».

Перечень вопросов по теме

1. Формы расстройства приема пищи.
2. Формы расстройства сна.
3. Диагностические критерии нервной анорексии.
4. Диагностические критерии нервной булимии.
5. Диагностические критерии бессонницы.

2. Практическая подготовка

1. Овладеть клинико-анамнестическим методом для диагностики поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. Знать основные принципы терапии.

Тема № 10: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (F1). Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (F1). Определить их особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Лечение и профилактика».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Психические расстройства при применении гипотензивных препаратов».

Перечень вопросов по теме

1. Диагностические критерии острой интоксикации.
2. Клиника острой интоксикации, вызванной приемом опиоидов.
3. Клиника острой интоксикации, вызванной употреблением каннабиоидов.
4. Синдром зависимости.
5. Алкогольное абстинентное состояние

6. Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние)
7. Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром отмены психоактивных веществ (абстинентное состояние, вызванное употреблением психоактивных веществ)
8. Клинические рекомендации: Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Лечение и профилактика.

2. Практическая подготовка:

1. Овладеть клинико-anamnestическим методом для диагностики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. Знать основные принципы терапии

Тема № 11: «Шизофрения (F20). Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение шизофрении (F20). Определить особенности течения шизофрении у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Клиника первого психотического эпизода (КППЭ): структура, особенности организации психиатрической помощи и реабилитации больных в КППЭ. Роль социальных работников и социальных педагогов в реабилитации психических больных и их семей».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Понятие «шизофренического слабоумия», его отличие от деменции при органических заболеваниях», «Основные синдромы первого психотического эпизода при шизофрении».

Перечень вопросов по теме

1. Основные теории этиологии шизофрении.
2. Стадии заболевания шизофрении.
3. Типы течения заболевания.
4. Дифдиагноз разных форм шизофрении.
5. Реабилитация больных шизофренией.

6. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение шизофрении

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Клиника первого психотического эпизода (КППЭ): структура, особенности организации психиатрической помощи и реабилитации больных в КППЭ. Роль социальных работников и социальных педагогов в реабилитации психических больных и их семей.

2. Практическая подготовка:

1. Овладеть клинико-анамнестическим методом для диагностики шизофрении.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. Знать основные принципы терапии

Тема №12: «Аффективные расстройства. (F3) Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93)».

Цели занятия: изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение аффективных расстройств (F3). Изучить эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93).

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Гипомания».

Перечень вопросов по теме

1. Критерии маниакального состояния.
2. Критерии депрессивного состояния.
3. Гипомания.
4. Дифдиагноз маниакального синдрома.
5. Дифдиагноз депрессивного синдрома.
6. Клинические рекомендации: Рекуррентное депрессивное расстройство, диагностика и лечение

2. Практическая подготовка

1. Овладеть клинико-анамнестическим методом для диагностики аффективных расстройств.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику данных расстройств.
3. Знать основные принципы терапии

Тема № 13: «Эпилепсия(G40). Психические и поведенческие расстройства вследствие раннего органического поражения ЦНС и травмы головного мозга. Особенности у детей и подростков».

Цели занятия: изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение эпилепсии (G40). Изучить психические расстройства при травмах головного мозга (F06, F07, F02). Определить особенности у детей и подростков.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Специфическое изменение личности при эпилепсии».
3. Выступления обучающихся с докладами с презентацией: «Эпилептический дефект».

Перечень вопросов по теме

1. Назовите фазы генерализованного тонико-клонического припадка.
2. Что такое абсанс.
3. Чем отличается истинный абсанс от ложного абсанса.
4. Какие изменения личности сопровождают в течение эпилептического процесса.
5. Назовите критерии эпилептической деменции.
6. Перечислите основные виды эпилептических психозов.
7. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение психических расстройств при эпилепсии

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Специфическое изменение личности при эпилепсии.

2. Практическая подготовка:

1. Овладеть клинико-анамнестическим методом для диагностики психических нарушений при эпилепсии.
2. Уметь провести дифференциальную диагностику психических расстройств при эпилепсии.
3. Знать основные принципы терапии эпилепсии, лечение эпилептических приступов и психических нарушений при эпилепсии.

Тема № 14: «Умственная отсталость (F7)».

Цели занятия: изучить умственную отсталость (F7).

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы

2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос.
2. Дискуссия при теоретическом разборе темы по следующему вопросу: «Основные биологические причины возникновения умственной отсталости».

Перечень вопросов по теме

1. Клиническая картина умеренной умственно отсталости.
2. Перечислите степени тяжести олигофрений.
3. Назовите основные биологические причины возникновения умственной отсталости.
4. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение умственной отсталости у взрослых
5. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение органических психических расстройств
6. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение болезни Альцгеймера

2. Практическая подготовка

1. Изучение клинических методов диагностики нарушений памяти, внимания, интеллекта.
2. Изучение экспериментально-психологических методик: определение интеллекта по методике Векслера (интеллектуальный коэффициент), тест «Корректирующая проба», тест «Распределение и переключение внимания», тест «таблицы Шульце», тест «Непроизвольная память», тест «Объем кратковременной памяти», тест «Долговременная память», счет по Крепелину.

Тема № 15: «Патологические расстройства личности и поведения у зрелой личности (психопатии).(F6) Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте (F91) Демонстрация больных. Решение ситуационных задач. Курация больных с написанием истории болезни.

Цели занятия: изучить патологические расстройства личности и поведения у зрелой личности (психопатии), расстройства поведения в детском и подростковом возрасте. Продемонстрировать больных с целью закрепления изученного материала. Провести курацию больного с целью написания учебной истории болезни.

Учебная карта занятия.

1. теоретический разбор темы
2. практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для подготовки по теме.

1. Проверка уровня знаний: устный опрос, решение тестовых заданий.
2. Демонстрация больных.
3. Курация больного.

Перечень вопросов по теме

1. Опишите клинику детского аутизма.
2. Опишите клинику процессуального (атипичного) аутизма.
3. Клинические рекомендации: Диагностика и лечение расстройств личности - Доступ с сайта
4. Клинические рекомендации (протокол лечения): Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение

2. Практическая подготовка

1. Изучение клинических методов диагностики личности
2. Изучение экспериментально-психологических методик: тест Леонгарда -Шмишека
3. Понимать суть нормы и патологии в психологии расстройств личности.
4. Уметь определять уровень организации личности

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

Тема: «Основные достижения наук (нейрофизиологии, нейрохимии, фармакологии, патоморфологии, генетики, эндокринологии, методов прижизненной морфологической диагностики) и их значение для психиатрии». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Нейрофизиологические, нейрохимические основы высшей нервной деятельности.
2. Патоморфоз психических расстройств.
3. Наследственные психические заболевания.
4. Основные вопросы психофармакологии.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Роль эндокринных нарушений в психиатрии.
2. Методы прижизненной морфологической диагностики психических расстройств.

Список литературы.

1. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
2. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
3. Общая психопатология: симптомы и синдромы: учебное пособие /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Колесниченко Т.Н., Голубчикова О.В., Юдина И.Э, Альшина Е.Н., Пугачев А.Н.// Челябинск : Изд-во "Челябинская государственная медицинская академия", 2013. - 103 с.
4. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития: учеб. для вузов / Д. Н. Исаев. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 469 с.

Тема: «Развитие социальных аспектов в российской психиатрии XX века. Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) и ее роль в гуманизации психиатрической помощи. Деонтология в психиатрии. Партнерские

взаимоотношения врача и больного, отношение к врачебной тайне и проблема стигматизации». - 4 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. История российской психиатрии XX века.
2. Всемирная психиатрическая ассоциация.
3. Этика и деонтология в психиатрии.
4. Врачебная тайна и проблемы стигматизации.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Основные принципы оказания психиатрической помощи в России.
2. Взаимоотношения врача и больного.

Список литературы.

1. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
2. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
3. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.

Тема: «Нарушение пищевого поведения у детей раннего возраста.

Регургитационное и жевательное расстройство. Пика синдром. Инфантильная анорексия». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Нарушение пищевого поведения у детей раннего возраста.
2. Регургитационное и жевательное расстройство.
3. Пика синдром.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Инфантильная анорексия.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.
3. Деменция при болезни Альцгеймера: учебное пособие /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Пугачев А.Н.// Челябинск: Изд-во "Челябинская государственная медицинская академия", 2013. - 35 с.
4. Клинические варианты деменции при болезни Альцгеймера (учебное пособие) /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Пугачев А.Н.// Челябинск: Изд-во «ООО Типография «Парадокс», 2014. – 39 с.
5. Сосудистая и смешанная формы деменции (учебное пособие) /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Пугачев А.Н.// Челябинск: Изд-во «ООО Типография «Парадокс», 2014. – 34 с.
6. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития: учеб. для вузов / Д. Н. Исаев. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 469 с.

Тема: «Параклинические методы в психиатрии: электроэнцефалография, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс, рентгенография черепа, М-эхо, реоэнцефалография, исследование ликвора. Диагностические возможности каждого метода, основные правила проведения, наиболее значимые показатели. Понятие "шизофренического слабоумия", его отличие от деменции при органических заболеваниях». - 4 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Электроэнцефалография, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс.
2. Рентгенография черепа, М-эхо, реоэнцефалография, исследование ликвора.
3. Диагностические возможности каждого метода, основные правила проведения, наиболее значимые показатели.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Понятие "шизофренического слабоумия", его отличие от деменции при органических заболеваниях.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.
3. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
4. Частная психопатология: учебное пособие /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Колесниченко Т.Н., Голубчикова О.В., Юдина И.Э, Бенько Л.А., Пугачев А.Н.// Челябинск: Типография «Проспект», 2014. – 109
5. Тревожные депрессии: аспекты психопатологии и терапии [Текст] / В. В. Читлова // Психиатрия и психофармакотерапия : Журнал им. П.Б. Ганнушкина. - 2012. - т. 14, № 4. - С. 27-33.
6. Терапия обсессивных и тревожных расстройств у больных с непсихотическими формами шизофрении [Текст] / Д. В. Ястребов // Психиатрия и психофармакотерапия : Журнал им. П.Б. Ганнушкина. - 2011. - т. 13, № 4. - С. 38-47.

Тема: «Патологические привычные действия в раннем возрасте (Сосание пальца. Яктация. Мастурбация. Онихофагия. Трихотилломания)». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Яктация..
2. Мастурбация.
3. Онихофагия.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Трихотилломания..

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.
3. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
4. Диспергируемые таблетки оланзапина: обзор эффективности и комплаенса (реферат) [Текст] / L. San, M. Casillas, A. Ciudad // Психиатрия и психофармакотерапия : Журнал им. П.Б. Ганнушкина. - 2011.

Тема: «Структура сна в норме. Расстройства сна у детей раннего возраста. Бессонница как ранний симптом острых психозов, как проявление депрессии, мании и неврозов. Современные средства лечения бессонницы». - 5 часов.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Структура сна в норме.
2. Бессонница как ранний симптом острых психозов, как проявление депрессии, мании и неврозов.
3. Современные средства лечения бессонницы.

Перечень тематики докладов с презентацией.

- 1 Расстройства сна у детей раннего возраста.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.
3. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
4. Терапия обсессивных и тревожных расстройств у больных с непсихотическими формами шизофрении [Текст] / Д. В. Ястребов // Психиатрия и психофармакотерапия : Журнал им. П.Б. Ганнушкина. - 2011. - т. 13, № 4. - С. 38-47.

Тема: «Специфическое изменение личности при прогрессивных психических заболеваниях – шизофренический и эпилептический дефект». - 5 часов.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Понятие шизофренического дефекта и конечного состояния.
2. Типы шизофренических дефектов.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Эпилептический дефект.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

2.Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.

3. Частная психопатология: учебное пособие /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Колесниченко Т.Н., Голубчикова О.В., Юдина И.Э, Бенько Л.А., Пугачев А.Н.// Челябинск: Типография «Проспект», 2014. – 109

Тема: «Способ выбора конкретного психотропного лечебного препарата, показания, противопоказания, осложнения при применении каждой из групп психофармакологических средств». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Способ выбора конкретного психотропного лечебного препарата.
2. Показания, противопоказания, осложнения при применении каждой из групп психофармакологических средств.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Классификация психотропных препаратов.

Список литературы.

1.Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

2.Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Психотерапия. Сущность и правила проведения основных вариантов психотерапии: рациональной, суггестивной (в том числе гипноза), условнорефлекторной (бихевиоральной), аутотренинга, биообратной связи (biofeedback), психоанализа. Принципы выбора методики, связь метода психотерапии с личностными особенностями пациента. Показания и противопоказания к психотерапии. Ошибки при проведении психотерапии, границы ее терапевтической эффективности. Преимущества и недостатки индивидуальных и групповых методов психотерапии». - 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Основные методы психотерапии.
2. Принципы выбора методов психотерапии.
3. Психотерапия при различных психических расстройствах.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Индивидуальные и групповые методы психотерапии.
2. Показания и противопоказания к психотерапии.

Список литературы.

1.Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

2.Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Клиника первого психотического эпизода (КППЭ): структура, особенности организации психиатрической помощи и реабилитации больных в КППЭ. Роль социальных работников и социальных педагогов в реабилитации психических больных и их семей». - 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Понятие о первом психотическом эпизоде.
2. Организации психиатрической помощи больным с первым психотическим эпизодом.
3. Социальная реабилитации больных с первым психотическим эпизодом .

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Основные синдромы первого психотического эпизода при шизофрении.
2. Роль социальных работников и социальных педагогов в реабилитации психических больных.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Экзогенные, экзогенноорганические и соматогенные заболевания». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Экзогенные заболевания.
2. Экзогенноорганические заболевания.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Соматогенные заболевания.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Ургентные состояния в психиатрии. Психомоторное возбуждение. Тактика медицинского персонала. Порядок недобровольной госпитализации». – 2 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Ургентные состояния в психиатрии.
2. Психомоторное возбуждение. Тактика медицинского персонала.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Порядок недобровольной госпитализации.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Агрессивность, склонность к насилию. Условия возникновения, диагностика скрытой агрессии. Тактика врача и медикаментозная коррекция». – 4 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Агрессивность, склонность к насилию.
2. Условия возникновения, диагностика скрытой агрессии.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Тактика врача и медикаментозная коррекция агрессией.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Стремление к суициду. Своевременная диагностика. Факторы риска. Организация психологической поддержки и надзора. Фармакологическая помощь». – 4 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Стремление к суициду. Своевременная диагностика.
2. Факторы риска развития суицида. Организация психологической поддержки и надзора.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Фармакологическая помощь при склонности к суициду.

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

Тема: «Медицинские препараты, вызывающие психические расстройства: М-холинолитики, стероидные гормоны, противотуберкулезные препараты, гипотензивные средства и др. Лечение и профилактика». - 5 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Психические расстройства при применении М-холинолитиков
2. Психические расстройства при применении стероидных гормонов

3. Психические расстройства при применении противотуберкулезных препаратов
Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Психические расстройства при применении гипотензивных препаратов

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 496 с.

3. Частная психопатология: учебное пособие /Шадрина И.В., Мамин Г.В., Колесниченко Т.Н., Голубчикова О.В., Юдина И.Э, Бенько Л.А., Пугачев А.Н.// Челябинск: Типография «Перспект», 2014. – 109

4. "Психиатрия [Электронный ресурс]: рук. для врачей / "Тиганов А.С. и др. ; Под ред. А.С. Тиганова" - М. : Медицина, 2012." -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785225100162.html>

Тема: «Ожоговая болезнь у детей и подростков. Периоды течения ожоговой болезни. Типология психических расстройств при ожоговой болезни у детей и подростков. Психотерапия и психофармакотерапия ожоговой болезни у детей и подростков». - 5 часа.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения

1. Ожоговая болезнь у детей и подростков.

2. Периоды течения ожоговой болезни.

3. Типология психических расстройств при ожоговой болезни у детей и подростков.

Перечень тематики докладов с презентацией.

1. Психотерапия и психофармакотерапия ожоговой болезни у детей и подростков

Список литературы.

1. Психиатрия: нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский ; Рос. о-во психиатров. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 624 с.

2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.
2. Организация психиатрической помощи в РФ. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
3. Медико-психологические и клинические аспекты ощущений и восприятий. Классификация расстройств ощущений, восприятий.
4. Медико-психологические и клинические аспекты ощущений. Расстройства ощущений. Особенности у детей и подростков.
5. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Клиника, диагностика иллюзий. Особенности у детей и подростков.
6. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Галлюцинации, определение, классификация. Особенности у детей и подростков.
7. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Дифференциальный диагноз истинных и псевдогаллюцинаций. Синдромы галлюциноза. Особенности у детей и подростков.
8. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Психосенсорные расстройства. Синдромы дереализации и деперсонализации. Особенности у детей и подростков.
9. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Мыслительные операции. Основные виды мышления. Особенности у детей и подростков.
10. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Непродуктивные расстройства мышления (расстройства ассоциативного процесса). Особенности у детей и подростков.
11. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Навязчивые состояния. Сверхценные идеи. Особенности у детей и подростков.
12. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые идеи (депрессивный бред, экспансивный бред, персекуторный бред, бред особого значения, бред инсценировки, бред двойников, бред интерметаморфоза, бред «чужих родителей»). Особенности у детей и подростков.
13. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Особенности у детей и подростков.
14. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Дисморфофобия, дисморфомания. Особенности у детей и подростков.
15. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые синдромы: синдром Кандинского-Клерамбо. Особенности у детей и подростков.
16. Медико-психологические и клинические аспекты памяти. Нарушения памяти (гипермнезия, гипомнезия, дисмнезия, парамнезии). Особенности у детей и подростков.

17. Медико-психологические и клинические аспекты памяти. Амнезии. Классификация и клиническая картина. Амнестический синдром (синдром Корсакова). Особенности у детей и подростков.
18. Медико-психологические и клинические аспекты внимания. Расстройства внимания. Особенности у детей и подростков.
19. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Определение интеллекта. Интеллектуальный коэффициент. Классификация слабоумия. Особенности у детей и подростков.
20. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Умственная отсталость. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Особенности у детей и подростков.
21. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Деменция. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Особенности у детей и подростков.
22. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Определение эмоций. Классификация. Основные эмоциональные состояния (эмоциональная реакция, настроение, страсть). Физиологический и патологический аффекты. Особенности у детей и подростков.
23. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология чувств (аффективная тупость, амбивалентность, слабодушие, эмоциональная лабильность, гипотимия, страх, тревога, апатия, гипертимия, мория, экстаз, эйфория, ажитация, эмоциональная гиперестезия). Особенности у детей и подростков.
24. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология настроения. Депрессия. Виды депрессивных синдромов. Особенности у детей и подростков.
25. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Дисфория. Апато-абулический синдром. Особенности у детей и подростков.
26. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология настроения. Мания. Виды маниакального синдрома. Особенности у детей и подростков.
27. Медико-психологические и клинические аспекты действий, влечений. Особенности у детей и подростков.
28. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Определение сознания. Функции сознания. Медицинские критерии ясности сознания (по К. Ясперсу). Особенности у детей и подростков.
29. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Классификация. Апродуктивные формы нарушения сознания. Особенности у детей и подростков.
30. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Делирий (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
31. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Онейроид (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
32. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Аменция (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
33. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Сумеречное расстройство (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Амбулаторные автоматизмы. Особенности у детей и подростков.
34. Психомоторные расстройства. Кататонический синдром. Особенности у детей и подростков. Тики у детей и подростков.

35. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Ипохондрическое расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
36. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
37. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
38. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
39. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Соматоформные расстройства. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
40. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Неврастения. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
41. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Расстройства приема пищи. Нервная анорексия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
42. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Расстройства приема пищи. Нервная булимия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
43. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Стадии алкоголизма. Физическая и психическая зависимость. Абстинентный синдром. Особенности у детей и подростков.
44. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Причины возникновения. Основные принципы терапии. Профилактика алкоголизма. Особенности у детей и подростков. Алкогольный синдром плода (фетальный алкогольный синдром).
45. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
46. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Подострые и хронические алкогольные психозы. Алкогольный амнестический синдром, алкогольная энцефалопатия. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков. Хроническая алкогольная паранойя (алкогольный бред ревности).
47. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Опиатная наркомания. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Каннабиоидная наркомания. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Наркотическая зависимость от приема галлюциногенов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Табакокурение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
51. Шизофрения. Определение. Этиопатогенез. Диагностические критерии (по МКБ-10). Особенности у детей и подростков.
52. Шизофрения. Формы шизофрении. Параноидная форма. Клиника. Диагностика. Типы течения параноидной формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.

53. Шизофрения. Формы шизофрении. Кататоническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения кататонической формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
54. Шизофрения. Формы шизофрении. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
55. Шизофрения. Формы шизофрении. Простая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения простой формы. Принципы терапии.
56. Шизофрения. Формы шизофрении. Фебрильная шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.
57. Шизофрения. Определение. Основные (облигатные) расстройства в эмоциональной, двигательной-волевой и мыслительной сферах психической деятельности. Особенности у детей и подростков.
58. Шизофрения. Основные продуктивные психические расстройства. Классификация форм шизофрении по МКБ - 10.
59. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Этиопатогенез. Клиника депрессивной фазы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
60. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Этиопатогенез. Клиника маниакальной фазы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
61. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Понятие об интермиссии. Медикаментозная профилактика возникновения эпизодов. Особенности у детей и подростков.
62. Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93).
63. Эпилепсия. Классификация форм эпилепсии. Этиопатогенез. Особенности у детей и подростков.
64. Эпилепсия. Классификация эпилептических приступов. Особенности у детей и подростков.
65. Эпилепсия. Острые эпилептические психозы. Сумеречное помрачение сознания. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
66. Эпилепсия. Острые эпилептические психозы. Дисфория. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
67. Эпилепсия. Хронические эпилептические психозы. Галлюцинаторно-параноидный психоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
68. Эпилепсия. Эпилептические изменения личности. Эпилептическая деменция. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
69. Эпилепсия. Основные принципы лечения эпилептической болезни. Основные критерии эффективности терапии. Особенности у детей и подростков.
70. Эпилептический статус. Определение понятия. Виды эпилептического статуса. Принципы лечения. Особенности у детей и подростков.
71. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Периоды последствий ЧМТ. Посттравматическая церебрастения. Особенности у детей и подростков.
72. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Психические нарушения начального острого периода последствий ЧМТ. Особенности у детей и подростков.
73. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Психические нарушения позднего и отдаленного периодов последствий ЧМТ. Особенности у детей и подростков.
74. Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте (F91).
75. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Определение, этиология, диагностика.
76. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Параноидное расстройство личности.

77. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Шизоидное расстройство личности.
78. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Диссоциальное расстройство личности.
79. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
80. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Истерическое расстройство личности.
81. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Ананкастное расстройство личности.
82. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Тревожное расстройство личности.
83. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Расстройство личности зависимого типа.
84. Психопатологические синдромы детского возраста. Виды, диагностика.
85. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Этиология, клинические проявления, лечение.
86. Расстройства аутистического спектра. Этиология, классификация по МКБ - 10.
87. Синдром Каннера. Клинические проявления, диагностика, лечение.
88. Синдром Аспергера. Клинические проявления, диагностика. Лечение.
89. Расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, ужасы во время сна, кошмары).
90. Психопатологические синдромы, преимущественно начинающиеся в подростковом возрасте. Гебоидные синдромы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ЗАДАЧА № 1

Больная С., 16 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом.... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 2

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение 10 лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь...

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 3

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал

раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 4

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 5

Больной Ш., 15 лет. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые

платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 6

Больной Б., 35 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 7

Больная С., 40 лет. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла

оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 8

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая... Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями не приветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом не откровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 9

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 10

Больной Р., 18 лет. Три года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 11

Больной обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в нижней части живота. При опросе уточняет, что боли носят неопределенный разлитой характер, с приемом пищи не связаны, после назначенных ему по поводу гастрита препаратов не ослабевают. В беседе с больным обращает на себя внимание некоторая монотонность его речи, бедная мимика, редкое моргание, вялость движений. На уточняющие вопросы больной ответил, что плохого настроения у него нет, хотя он и огорчен своей болезнью. Однако бывает, что

ему ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу он «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться.

Больной также пожаловался на плохой аппетит, неустойчивый стул – запоры, сменяющиеся поносами, поверхностный сон, исхудание. Склонен объяснять перечисленное «болезнью желудка».

При осмотре отмечается: кожа суховатая, несколько дряблая, живот мягкий, болезненность при пальпации не усиливается, умеренная брадикардия.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 12

Больная О., 27 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете детей. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: детей, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был муж. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 13

Больной Н., 16 лет. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 14

Больной К., 15 лет. В поведении больного наблюдается чрезмерная подвижность, но движения носят неестественный характер – манерны, вычурны. Отмечается гримасничанье, кривляние. Фон настроения часто повышен. Бывает выраженное речевое возбуждение с нелепыми высказываниями, плоскими шутками, неологизмами, импульсивными выкриками. Периодически больной начинает хохотать, хихикать, поет, приплясывает, притоптывает, передразнивает других, иногда движения напоминают движения животных. Отмечаются отрывочные галлюцинаторные и бредовые переживания. В целом поведение характеризуется своей непродуктивностью и нелепостью.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 15

Больной К., 14 лет. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Минут через 40-50 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 16

Больной Т., 17 лет. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косою, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал, как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 17

Больной В., 16 лет. Психическое заболевание возникло остро. Известно, что больной год назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 18

У самых дверей отделения врача встречает девушка. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача «под руку», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

- Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод - важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить, но тут же на лице вновь появляется улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и

что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю? - и т. д. В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 19

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания.

Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 20

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 21

Больная С., 15 лет. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим: одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд

устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь»

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 22

Больная Т. 16 лет. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 23

Больной А., 32 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. В последний месяц перед госпитализацией стал видеть в полутемной комнате вечером незнакомых людей, которые проходили сквозь стены, общались между собой, однако звуков и голосов этих людей он не слышал. При этом испытывал страх, тревогу, хотя оставалось некоторое понимание нереальности происходящего.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 24

Больной К., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов» Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 25

Больной Ж., 16 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация